

Памятка застрахованному пациенту

ПАМЯТКА ВЛАДЕЛЬЦУ ПОЛИСА ОМС

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) гарантирует получение бесплатной медицинской помощи в системе ОМС на всей территории РФ.

Ваш ПОЛИС ОМС удостоверяет, что оплату оказанной Вам медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис.

Застрахованные граждане имеют право на:

- бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ;
- выбор и замену страховой компании 1 раз в год;
- выбор медицинской организации;
- выбор врача при условии его согласия;
- получение от территориального фонда ОМС, страховой компании и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных в сфере ОМС;
- предъявление требований к страховой компании или медицинской организации на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ими обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованные граждане обязаны:

- предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью (за исключением экстренного оказания медицинской помощи);
- подать в страховую компанию заявление о выборе страховой компании;
- уведомить страховую компанию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства не позднее 1 месяца с момента указанных изменений;

- осуществить выбор страховой компании при смене места жительства в случае отсутствия прежней компании по новому месту жительства.

Наши советы застрахованным:

- **Если Вы прописаны в другом городе (районе)**, заранее (до болезни) осуществите выбор медицинской организации, т.е. прикрепите себя и детей для обслуживания по месту фактического проживания;
- **Если Вас не устраивает качество** медицинской помощи, оформите письменное обращение в выбранную страховую компанию, там бесплатно проведут экспертизу качества оказанной Вам мед. помощи.
- **Если Вы уже заплатили за медицинские услуги**, сохраняйте чеки (или другие документы, подтверждающие оплату), чтобы обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денег.
- Если врач говорит, что направления на анализы или обследования "долго ждать", уточните срок ожидания. В Вашей карте должны сделать отметку, что Вы отказались от бесплатного обследования согласно очередности.
- Никогда не подписывайте договоры пожертвования, добровольного медстрахования или любые другие документы, смысл которых Вам не ясен, постарайтесь сначала получить консультацию в страховой компании.
- Если Вы льготник, и в аптеке нет нужного лекарства, не спешите покупать его за деньги, Вас должны поставить на очередь и известить о поступлении лекарства в течение 10 дней.
- **Если Вас просят принести (купить) лекарства для лечения в стационаре**, узнайте, входят ли данные препараты в перечень программы госгарантий, если входят – Вам должны предоставить их бесплатно, если нет – спросите, можно ли заменить лекарства на те, которые входят в перечень. В Вашей истории болезни должны сделать отметку, что Вы отказались от бесплатных лекарств и согласились на дорогие аналоги за свой счет.
- При поездке в медицинские учреждения областного значения у Вас должно быть направление на консультацию или госпитализацию (на фирменном бланке направляющей больницы с печатью с указанием медицинских учреждений, откуда и куда направляется пациент, и направительного диагноза), в противном случае услуги будут Вам предоставляться платно на основании договора оказания платных медицинских услуг.